

Tilburg University

De effectiviteit van een multifactoriele, poliklinische stoppen-met-roken-interventie bij hartpatienten

van Vooren, P.R.; Pedersen, S.S.; van Os, F.; Deckers, J.W.; Erdman, R.A.M.

Published in:
Hart Bulletin

Publication date:
2004

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

van Vooren, P. R., Pedersen, S. S., van Os, F., Deckers, J. W., & Erdman, R. A. M. (2004). De effectiviteit van een multifactoriele, poliklinische stoppen-met-roken-interventie bij hartpatienten: een jaar follow-up. *Hart Bulletin*, 35(4), 91-94.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

De effectiviteit van een multifactoriële, poliklinische stoppen-met-roken-interventie bij hartpatiënten: één jaar follow-up

P.R. van Vooren, S.S. Pedersen, F. van Os, J.W. Deckers, R.A.M. Erdman

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van de effectiviteit van een poliklinische, multifactoriële stoppen-met-roken-interventie bij hartpatiënten na 12 maanden. Daartoe meldden zich 58 patiënten op vrijwillige basis aan om een stoppen-met-roken-interventie te volgen, van wie 42 patiënten de interventie voltooiden. Eén persoon stierf gedurende de 12 maanden. De statistische analyses werden uitgevoerd op 41 van de 58 patiënten (69%). De mate van verslaving werd bepaald aan de hand van de hoeveelheid koolmonoxide in de uitgeademde lucht en de Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). De gemeten psychologische factoren omvatten symptomen van angst, depressie en type-D-persoonlijkheid. Een type-D-persoonlijkheid wordt gekenmerkt door negatieve affectiviteit en sociale inhibitie (geremdheid). Bovendien werd informatie

verzameld over demografische factoren, het rookverleden en de cardiologische diagnose.

Na 12 maanden rookten 5 patiënten (12%; 95% BI: 0,04 tot 0,26) niet meer. Hoewel niet significant, bleken patiënten die persisteerden in het roken jonger, vaker mannelijk, depressiever en minder angstig te zijn en zij hadden frequenter een type-D-persoonlijkheid. Het gebruik van nicotinesubstitutie therapie en/of bupropion bleek geen invloed te hebben op het resultaat ($p=1,0$). Eén jaar na het volgen van de multifactoriële rookinterventie rapporteerde 12% van de oorspronkelijke rokers gestopt te zijn met roken. De conclusie is dat deze patiënten een groep hardnekkige rokers vormen die, zo lijkt het, moeilijk te helpen zijn.

Het is algemeen bekend dat roken de kans op nieuwe cardiologische gebeurtenissen en mortaliteit verhoogt bij patiënten met coronaire hartziekten.^{1,2} In een recent literatuuroverzicht werd stoppen met roken geassocieerd met een reductie van 36% van het relatieve risico op mortaliteit.³ Niettemin blijft na een 'cardiac event' ongeveer 20% roken.⁴ Bovendien begint 70% van de patiënten die een stoppoging hebben ondernomen binnen één jaar weer te roken.^{1,5,6} Het ontwerpen van effectieve interventiestrategieën voor secundaire preventie blijft daarom nodig. In de voorbije decennia is in talloze studies de effectiviteit van verscheidene stopmethoden in zowel cardiologische als niet-cardiologische populaties geëvalueerd.⁷⁻¹³ Zo bleken interventies waarin meerdere componenten aanwezig waren doeltreffender te zijn dan interventies die slechts uit één stopmethode bestonden.^{1,7} De effectiviteit van deze multifactoriële interventies kan toegeschreven worden aan het gecombineer-

P.R. van Vooren, student psychologie,
afdeling Psychologie en gezondheid, Universiteit van Tilburg.

Dr. S.S. Pedersen, psycholoog,
afdeling Psychologie en Gezondheid, Universiteit van Tilburg en afdeling Cardiologie,
Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

F. van Os, verpleegkundige,
afdeling Cardiologie, Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

Dr. J.W. Deckers, cardioloog,
afdeling Cardiologie, Thoraxcentrum, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

Dr. R.A.M. Erdman, psycholoog,
afdeling Cardiologie en afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie,
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

r.erdman@erasmusmc.nl

de gebruik van psychologische, farmacologische en gedragsinterventies, aangezien roken door elk van deze factoren wordt beïnvloed.⁷

Deze studie heeft als doel de effectiviteit te evalueren van een multifactoriële stoppen-met-roken-interventie na 12 maanden bij poliklinische patiënten met een bewezen hartziekte.

Doelgroep

Tussen januari 2001 en augustus 2002 namen 58 patiënten, die allen onder behandeling waren op de cardiologische polikliniek van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam, deel aan een stoppen-met-roken-interventie. Inclusiecriteria waren: het hebben van een bewezen hartziekte, men moest roker zijn, bereid zijn om gedurende één jaar mee te doen aan follow-up-onderzoek, de Nederlandse taal kunnen lezen en verstaan en gemotiveerd zijn om te stoppen met roken binnen vier tot zes weken.

De uitkomstparameter van deze prospectieve studie was stoppen met roken op 12 maanden na de interventie, vastgesteld door middel van zelfrapportage.

De interventie

Het verloop van de interventie werd al eerder in detail beschreven.¹³ Samenvattend komt het erop neer dat vijf tot tien patiënten deelnamen aan acht groepssessies verspreid over vijf weken. De groepssessies werden geleid door een ervaren psycholoog en een verpleegkundige. De patiënten kregen de mogelijkheid om individuele afspraken te maken met de psycholoog en het advies om nicotinesubstitutie therapie en/of bupropion te gebruiken en daarnaast werd een stopdatum vastgesteld. In de eerste sessie werden medische aspecten toegelicht door de cardioloog.

Tijdens de sessies werden stopadviezen en emotionele steun

gegeven. Daarnaast werd ingegaan op de motivatie van de patiënt om te stoppen met roken en het belang van het zoeken en toepassen van nieuw te verwerven gedragingen die in de plaats moeten komen van roken. Aan het begin van elke sessie werd de koolmonoxide in de uitgeademde lucht gemeten. In week 6, 8, 10, 16, 22, 30 en 42 kregen de patiënten een ondersteunend telefoontje van de verpleegkundige.

Onderzoeksmateriaal

Variabelen die gemeten werden, waren geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, werkstatus, symptomen van angst en depressie, type-D-persoonlijkheid, cardiologische diagnose en aspecten over het rookverleden van de patiënt, waaronder eerdere stoppogingen. Lengte, gewicht, bloeddruk en koolmonoxide in de uitgeademde lucht werden op vastgestelde tijdstippen tijdens de interventie bepaald.

Nicotineafhankelijkheid werd gemeten met behulp van de Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) die uit zes items bestaat.¹⁴ Hoe hoger de score, hoe ernstiger de verslaving.

De Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) is een vragenlijst die symptomen van angst en depressie meet. Deze vragenlijst bestaat uit 14 items en is onderverdeeld in 2 subschalen. In deze studie werd een cut-off-score van ≥ 8 voor beide subschalen gehanteerd, aangezien deze een goede balans blijkt te verschaffen tussen specificiteit en sensitiviteit.¹⁵

Type D werd gemeten met de type-D-persoonlijkheidsschaal die uit 14 items bestaat.¹⁶ Deze schaal meet negatieve affectiviteit (NA) en sociale inhibitie (SI).

De reden om te roken werd gemeten aan de hand van een vragenlijst die ontwikkeld werd door de Stichting Volksgezondheid en Roken (STIVORO). Deze vragenlijst bestaat uit 18 items en omvat 6 subschalen (verslaving, gewoonte, steun, hanteren, stimulans en plezier).

Statistische analyses

Patiënten waarvan de follow-up-gegevens onvolledig waren, werden volgens het intention-to-treat-principe beschouwd als roker. Om groepsverschillen te vergelijken werden chi-kwadrat-tests (Fisher-exacttests waar nodig) voor categorische variabelen en T-toetsen voor continue variabelen gebruikt. Alle toetsen waren tweezijdig en een p-waarde van $< 0,05$ werd als significant beschouwd. Alle statistische analyses werden in SPSS 10.1 voor Windows uitgevoerd.

Resultaten

Aan de interventie namen 58 patiënten deel. De gemiddelde leeftijd was 53 jaar en vrouwen vertegenwoordigden 36% van de patiëntenpopulatie. Bij aanvang van het stoppen-met-roken-programma werd een gemiddelde van 23 sigaretten per dag gerookt door de patiënten gedurende een gemiddelde van 36 jaar en de patiënten kenden hun cardiologische diagnose gemiddeld 7 jaar. Eerder ondernomen stoppogingen varieerden van nooit geprobeerd tot 31 pogingen, met een gemiddelde van 6 stoppogingen.

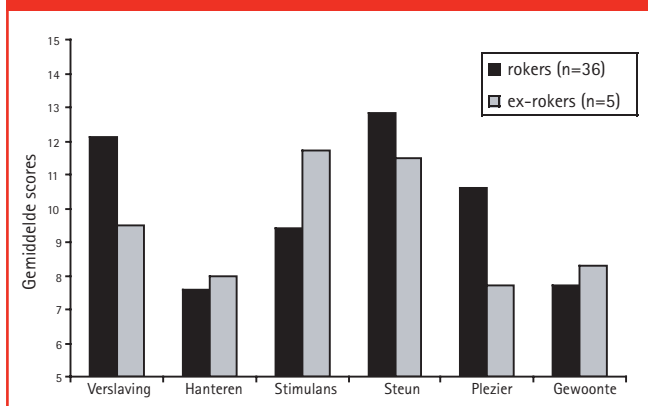
Tabel 1.

Baseline-karakteristieken na één jaar van rokers versus ex-rokers.

	Rokers (n=36) gemiddelde (SD)	Ex-rokers (n=5) gemiddelde (SD)	p- waarde
Demografische factoren			
Leeftijd	51 (9)	53 (8)	0,67
Mannelijk geslacht (%)	24 (67)	2 (40)	0,34
Partner/gehuwd (%)	29 (81)	4 (80)	1,00
Opleiding (jaren)	11 (3)	12 (5)	0,71
Rookverleden			
CO-meting	13 (8)	11 (5)	0,47
Aantal rookproducten/dag	20 (12)	22 (13)	0,84
Aantal jaren	35 (11)	37 (7)	0,73
Beginleeftijd	16 (4)	16 (3)	0,93
Aantal eerdere stoppogingen	6 (5)	5 (8)	0,73
Verslaving (Fagerström)	5 (2)	5 (3)	0,99
Psychologische karakteristieken			
Aantal symptomen van depressie (%)	12 (33)	1 (20)	1,0
Aantal symptomen van angst (%)	18 (50)	3 (60)	1,0
Type D, n (%)	14 (39)	1 (20)	0,64
Cardiologisch verleden			
Tijd sinds cardiologische diagnose (jaren)	8 (6)	5 (4)	0,50

Figuur 1.

Redenen om te roken zoals aangegeven door rokers versus ex-rokers (scorebereik 1-15).



De interventie werd voltooid door 42 patiënten (71%). Patiënten die de interventie niet afmaakten, rookten significant meer (gemiddeld 28 vs. gemiddelde 21 sigaretten per dag; $p=0,03$) in vergelijking met patiënten die de interventie volledig hadden doorlopen. Er werden geen andere significante verschillen gevonden.

Eén patiënt overleed gedurende de 12 maanden. De statistische analyses werden uitgevoerd op 41 patiënten (69%) tussen 29 en 67 jaar (gemiddelde \pm SD = 52 ± 9). Het stoppercentage na één jaar was 12% ($n=5$) en lag beduidend lager dan het stoppercentage na drie maanden (61%). Tabel 1 geeft de baseline-kenmerken weer van ex-rokers versus rokers na één jaar. Hoewel er geen significante verschillen naar voren kwamen, waren rokers jonger (gemiddelde 51 vs. 53 jaar; $p=0,67$), vaker man (67 vs. 40%; $p=0,34$), minder angstig (50 vs. 60%; $p=1,0$), depressiever (33 vs. 20%; $p=1,0$) en hadden vaker een type-D-persoonlijkheid (39 vs. 20%; $p=0,64$) in vergelijking met ex-rokers. Het gebruik van nicotinesubstitutie therapie en/of bupropion had geen invloed op het resultaat ($p=1,0$).

Rokers associeerden roken vaker met verslaving en plezier/gezelligheid en gaven in vergelijking met ex-rokers ook frequenter aan dat roken een manier was om met negatieve emoties om te gaan. De verschillen waren echter niet significant (figuur 1).

Discussie

Na drie maanden rapporteerde 61% van de patiënten die de interventie hadden voltooid gestopt te zijn met roken. Dit succespercentage daalde naar 12% na één jaar. Wanneer we onze resultaten vergelijken met bevindingen uit andere studies, blijkt slechts een klein percentage uitgevoerd te zijn bij poliklinische hartpatiënten.¹ In een door een verpleegkundige aangeboden poliklinische interventie voor hartpatiënten, meldde 22% van de patiënten in de interventiegroep na één jaar gestopt te zijn met roken. Opmerkelijk was echter dat het stoppercentage in de controlegroep 20% bedroeg.¹

De uitgebreide media-aandacht en de toenemende sociale druk hebben ertoe geleid dat vele rokers in de voorbije jaren al stopten met roken. Het zijn de meest hardnekkige rokers die

doorgaan.^{7,19} Ook onze patiëntenpopulatie bestond uit hardnekkige rokers aangezien ze gemiddeld 7 jaar lang kennis hadden van hun cardiologische diagnose, op een gemiddelde leeftijd van 16 jaar waren begonnen met roken en dit gemiddeld 36 jaar lang volhielden.

Patiënten die bleven roken waren jonger, depressiever en hadden vaker een type-D-persoonlijkheid. Deze verschillen waren niet significant, maar kwamen wel overeen met de resultaten die in eerdere studies werden gevonden.^{1,13}

De bevindingen van de huidige studie moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Allereerst konden er door de kleine patiëntenpopulatie geen significante resultaten worden gevonden. Bovendien werd geen gebruik gemaakt van een controlegroep waardoor de werkelijke doeltreffendheid van de interventie moeilijk is vast te stellen. De rookstatus werd na één jaar via zelfrapportage vastgesteld. De overeenstemming tussen objectieve metingen en zelfrapportage is overigens goed.¹³

Van de patiënten die de rookinterventie voltooiden gaf 12% na één jaar aan nog steeds niet opnieuw met roken te zijn begonnen. Een hoger succespercentage zal waarschijnlijk bereikt kunnen worden als de stoppen-met-roken-interventie tijdens de ziekenhuisopname begint.¹ Daarnaast blijven poliklinische interventies essentieel, aangezien veel patiënten een terugval vertonen. Het is tevens belangrijk om na te gaan in welke fase van motivationele verandering een patiënt zich bevindt en de geboden hulp hieraan aan te passen omdat dit het slagsingspercentage blijkt te kunnen verhogen.¹ Patiënten die niet van plan zijn de komende zes maanden te stoppen hebben meer baat bij het ontvangen van informatie over de negatieve effecten van roken, terwijl patiënten die willen stoppen in de komende maand meer profijt hebben van een stoppen-met-roken-interventie. Voorts vermoeden we dat de stopkans zal vergroten indien de patiënt gedurende de interventie erin slaagt een bij hem of haar passende copingstrategie te vinden en deze ook toe kan passen. ■

Literatuur

- 1 Berkel TFM, Boersma H, Roos-Hesselink JW, Erdman R, Simoons M. Impact of smoking cessation and smoking interventions in patients with coronary heart disease. *Eur Heart J* 1999;20:1773-82.
- 2 Danker R, Goldbourt U, Boyko V, Reicher-Reiss H. Predictors of cardiac and non-cardiac mortality among 14697 patients with coronary heart disease. *Am J Cardiol* 2003;91:121-7.
- 3 Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: A systematic review. *JAMA* 2003;290:86-97.
- 4 Euroaspire I and II group. Clinical reality of coronary prevention guidelines: a comparison of EUROASPIRE I and II in nine countries. *Lancet* 2001;357:995-1001.
- 5 Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002;346:506-12.
- 6 Rigotti NA, Singer DE, Mulley AG, Thilbault GE. Smoking cessation following admission to a coronary unit. *J Gen Intern Med* 1991;6:305-11.

- 7 Ockene JK, Emmons KM, Mermelstein RJ, Perkins KA, Bonollo DS, Voorhees CC, et al. Relapse and maintenance issues for smoking cessation. *Health Psychol* 2000;19:17-31.
- 8 Hurt RD, Sachs DPL, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997;337:1195-202.
- 9 Jorenby DE, Leishow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999;340:685-91.
- 10 Swan GE, McAfee T, Curry SJ, Jack LM, Javitz H, Dacey S, et al. Effectiveness of bupropion sustained release for smoking cessation in a health care setting: a randomized trial. *Arch Intern Med* 2003;163:2337-44.
- 11 Heijdra YF, Spiegel PI van, Bootsma GP, Berkmortel FP van den, Wollersheim H. Bupropion: an effective new aid for smoking cessation. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144:2138-42.
- 12 Jorenby DE. Smoking cessation strategies for the 21st century. *Circulation* 2001;104:e51-e52.
- 13 Pedersen SS, Deckers JW, Os F van, Erdman RAM. A multifactorial smoking cessation programme for patients with coronary artery disease: experiences and preliminary results. *Neth Heart J* 2002;10:48-53.
- 14 Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-27.
- 15 Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale: An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52:69-77.
- 16 Denollet J. Type D personality and vulnerability to chronic disease, impaired quality of life, and depressive symptoms. *Psychosom Med* 2002;64:101.

Medisch-Farmaceutische Mededelingen (MFM) is op zoek naar een

Hoofdredacteur (m/v)

De hoofdredacteur van het blad Medisch-Farmaceutische Mededelingen:

- is iemand met ervaring op het gebied van schrijven en redigeren van referaten, blijkend uit cv en publicatielijst;
- is een persoonlijkheid die mensen (redactie, redactieraad, potentiële referenten) kan enthousiasmeren en stimuleren;
- ziet de verschillen in de rubrieken waaruit MFM bestaat, weet daar structuur in aan te brengen en is in staat deze structuur te bewaken;
- heeft een duidelijke visie op het tijdschrift en de toekomst ervan, en is in staat om, samen met kernredactie en referenten, deze visie vorm te geven in het tijdschrift;
- heeft bij voorkeur ervaring met het doen van eigen onderzoek;
- ontvangt voor zijn werkzaamheden een passende vergoeding.

Tot het takenpakket behoort:

- het 6 tot 7 keer per jaar bijwonen van de redactievergaderingen;
- het werven van nieuwe, gekwalificeerde referenten;
- het uitzetten van nieuwe artikelen;
- het verwerken van de op- en aanmerkingen van de beoordelaars van de referaten tot een eindversie;
- het indelen van de nummers;
- het controleren van de drukproeven.

Informatie

Informatie over de vacature is te verkrijgen bij P.J.M.M. Toll, tel.: 073-699 27 75, e-mail: p.toll@zanob.nl of dr. A.G. Vulto, tel.: 010-463 32 02, e-mail: a.vulto@erasmusmc.nl.